MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.	**
SEKIAL JO.	-1/=
1 6/	77/11/6
	. <i>17</i> 74 ()
	, , , –

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS	

1 2 3 4 5 6 7	AS F	DEP.		TER NDMENT DEP.	2 nd AME	TER NDMENT		AS F	ILED				
2 3 4 5 6 7	IND.	DEP.						AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 nd AMENDMENT	
2 3 4 5 6 7				DEF.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	INĎ.	DEP.	IND.	DEP.
3 4 5 6 7		1 1	lacksquare				51						
4 5 6 7		$-\alpha$		1			52				ļ		
5 6 7		2		L.,L			53		•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
7_		 } 					55			-			
7		78					56			-			.
		70		1			57						
8		70					58						
9				1			59						
10							60						
11				T.			61						
12		(2)	1	- "			62						
14		(2)				-	64						
15		(Z)					65			·			
16		(2)					66						
17							67						
18		0		1			68						
19							69			·		<u> </u>	<u> </u>
20							70			, ,	 	 	ļ
21							71 72				<u> </u>		
23			····	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			73					-	
24							74						
25	·						75						
26							76	-					
27							77						
28							78						
29							79						
30				ļ			80						
31 32							81 82						
33							83						
34							84						
35							85						
36							86	1					
37							87						
38							88						
39			,	ļ			89						<u> </u>
40				l			90						-
41 42					-		91 92				-		<u> </u>
43							93						
44							94	_					
45							95						
46							96						
47							97						
48		· .					98						-
49		,					99				<u> </u>		
50 TOTAL							100 TOTAL			<u> </u>			-
IND.	1	♣	2	🔻		•	IND.		4		♣		4
TOTAL DEP.	19	4	17	4		4	TOTAL DEP.		4		4=		(
TOTAL	20	1	19				TOTAL			→			3 45
CLAIMS			17		L	al .	CLAIMS		U.S. DEPAR		4	<u> </u>	Щ_